

18 → Некоторые популярные марки автомобилей становится почти невозможно застраховать по полному каско, так как страховой тариф для них превышает 15% от стоимости автомобиля даже для опытных водителей. Тем не менее мы наблюдаем рост страховой культуры, это выражается в первую очередь в увеличении числа автомобилей, застрахованных с франшизой. Таким образом, рынок трансформируется, опираясь на сегодняшние реалии», — старается позитивно смотреть на вещи господин Какителашвили.

Эдуард Яблоков, директор Санкт-Петербургского филиала ОАО «Согаз», считает, что в наиболее непростой ситуации находится страхование имущества юридических лиц, которое продемонстрировало заметное снижение: –24,7% за первое полугодие 2014 года по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. «Снижение темпов роста сборов происходит на фоне общего замедления экономического развития, роста инфляции и девальвации рубля. Как результат, предприятия сокращают расходы на страхование. Так, падение сборов по страхованию грузов составило –17,3% за первое полугодие 2014 года по сравнению



ПАДЕНИЕ КУРСА РУБЛЯ ПРОВОЦИРУЕТ РОСТ ТАРИФОВ НА АВТОСТРАХОВАНИЕ ИЗ-ЗА УВЕЛИЧЕНИЯ СТОИМОСТИ РЕМОНТА И, КАК СЛЕДСТВИЕ, ВЫЗЫВАЕТ СНИЖЕНИЕ СПРОСА НА АВТОКАСКО ИЗ-ЗА РОСТА СТОИМОСТИ ПОЛИСА

с аналогичным периодом прошлого года. Из обязательных видов продемонстрировало падение (–21,6%) сборов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев опасных объектов (ОС ОПО). Связано это с изменением законодательства

о промышленной безопасности, повлекшим перерегистрацию объектов и перемещение многих из них из одной категории в другую (с уменьшением суммы) или вообще исключение из реестра. На снижение сборов в ОС ОПО повлияло и применение в расчете пре-

мии коэффициента уровня безопасности, дающего скидку на стоимость страхования. Вызывает опасения сегмент страхования строительно-монтажных рисков. В связи с тем, что правительство в этом году исключило расходы на страхование из сводных расчетов по смете строительных работ, уже в этом году вполне вероятно значительное снижение рынка СМР. Еще одним серьезным фактором замедления роста сборов в корпоративном сегменте является общее снижение тарифных ставок по имущественным видам страхования. По нашим оценкам, тарифы на страхование юридических лиц ежегодно снижаются в среднем на 10%», — говорит он.

Господин Яблоков также затронул тему розничного страхования, отметив, что наиболее сложная ситуация наблюдается в сегменте автострахования. «Причина — значительный рост убыточности. Так, прирост выплат по автокаско по итогам первого полугодия 2014 года составил 22,8%, в то время как прирост сборов — только 6,1%. При этом из-за отрицательной динамики автопродаж данный показатель продолжит ухудшаться», — прогнозирует Эдуард Яблоков. ■

ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ НА ПУТИ К ОМС

одной из услуг, которую с 2014 года можно получить в рамках ОМС и в частных клиниках России, является лучевая терапия при онкологических заболеваниях. В Петербурге пока только одна частная организация получает заказ по ОМС, одна такая клиника есть в Москве. Как и в других медицинских направлениях, проблемой остается не только само получение государственного заказа, но и тариф, который государство выплачивает «частникам», ставящий под сомнение рентабельность работы в этом сегменте. ЕЛЕНА БОЛЬШАКОВА

По информации пресс-службы ТФОМС Санкт-Петербурга, оказание медицинской помощи по профилю «онкология» в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге (ОМС) включает комплекс диагностических и лечебных мероприятий, требующих различного финансового обеспечения на разных этапах лечения. По словам одного из участников рынка, на компенсацию Территориального фонда обязательного медицинского страхования по направлению «онкология» в 2014 году было выделено 300 млн рублей. Объемы предоставления медпомощи и перечень медицинских организаций, применяющих тарифы на ее оплату, установлены Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Санкт-Петербурге. Сеансы лучевой терапии за счет средств ОМС проводятся в семи медицинских организациях Санкт-Петербурга.

С 2014 года высокотехнологическое лечение начинает интегрироваться в систему ОМС. Помимо государственных учреждений, в ОМС была включена частная организация — ЛДЦ МИБС им. Березина (включающий онкологический центр). Другим частным учреждением в стране, которому был выделен годовой план по лучевой терапии в системе ОМС, было ОАО «Медицина» (Москва).

Сейчас тариф, выделяемый государством, составляет примерно 3350 рублей за фракцию. «30 фракций будут стоить около

100 тыс. рублей, сюда также входит и подготовка к лечению. Если же фракций 10, это будет стоить всего 35 тыс. рублей, а подготовка там же внутри», — очерчивает стоимость гостарифа Аркадий Стоппнер, председатель правления ЛДЦ МИБС им. Березина. Если пациент оплачивает лечение в клинике самостоятельно (не по программе ОМС), за 33 фракции в клинике он заплатит 180 тыс. рублей.

На 2014 год ЛДЦ МИБС им. Березина получил около 3 тыс. фракций, которых хватит примерно на 120 человек. При этом новых случаев онкологических заболеваний в Санкт-Петербурге ежегодно выявляется 18 тыс., 70% пациентов показана лучевая терапия. Это примерно 13 тыс. человек, 20–25% из которых требуется повторная лучевая терапия. «Плюс еще 108 тыс. человек в онкологическом регистре, многим из которых также требуется облучение. В итоге мы получаем около 16 тыс. кейсов ежегодно», — считает Аркадий Стоппнер. В государственных клиниках мощностей не хватает, так как на одном ускорителе можно пролечить 500, максимум 600 человек в год. Для того чтобы обеспечить всех больных лечением, необходимо не менее 16 современных ускорителей, однако в городе их в разы меньше, даже с учетом федеральных.

По данным ТФОМС, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях (в том числе частных),

участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание необходимой медицинской помощи. На основании этой информации пациенты осуществляют выбор места лечения. По словам Аркадия Стоппнера, очень малая часть пациентов лечится в частных клиниках, и основная причина этому — низкая информированность. Специалист напоминает, что ожидание в очереди на лучевую терапию пока составляет около трех месяцев. «В клинику больных направляют из онкологического диспансера и городского онкологического центра в Песочном, сейчас это налажено, больные информируются достаточно своевременно, хоть резервы в этой области есть», — говорит господин Стоппнер.

По его словам, в 2015 году в систему лечения онкобольных по ОМС будут включены такие государственные клиники, как онкодиспансер, онкоцентр в Песочном, ФГБУ «НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России, ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий».

На 2015 год клинике обещали 13–15 тыс. фракций по госзаказу, этого хватит на 400–500 пациентов. «Мы можем лечить в год до тысячи человек, то есть нам дают половину того, что мы можем. Но в связи с тем, что тариф не очень хорош и с тем, что в нашей услуге есть очень большая валютная составляющая, мы не можем лечить по этим тарифам по полной загрузке, нам нужна

добавка в виде свободно приходящих пациентов по ценам почти в два раза выше, чем дает тариф по ОМС», — отмечает руководитель медицинского учреждения.

«Моя мечта, чтобы в наше онкологическое отделение мог прийти любой россиянин и получать „бесплатную“ медицинскую помощь», — говорит президент ОАО «Медицина» академик РАН Григорий Ройтберг. — Ставлю кавычки, так как бесплатной помощи нет в принципе. За нее всегда кто-то платит. Другое дело, что она должна быть бесплатной для пациента, и в данном случае ее должно оплачивать государство».

Руководство клиники неоднократно выступало с инициативами, в том числе на самом высоком уровне, предлагая заключить договор государственного заказа, инвестировав в это направление за три года \$150 млн. «Казалось бы, государству это должно быть и удобно, и выгодно. Вот центр, вот государственные расценки. Вот наши гарантии государственной оплаты этой услуги. Не нужны одномоментные инвестиции в десятки и сотни миллионов долларов. Мы позаботились бы о том, чтобы центр работал круглосуточно, как во всех странах мира. Проблема в том, что на уровне государства сейчас только формируется взгляд на государственно-частное партнерство (ГЧП) в здравоохранении. Наше видение наиболее эффективной формы ГЧП отличается от примеров, которые мы видим вокруг», — поясняет он. → 21